

Bir Anoreksiya Nervosa Olgusu ve Bu Olguya Farmakoterapi İle Birlikte Psikodrama Teknikleri İle Yaklaşım

Dr. Osman ÖZDEL¹, Dr. Figen ATEŞÇİ², Dr. Nalan K. OĞUZHANOĞLU³

ÖZET

Anoreksiya nervosa temel olarak genç kızları etkileyen bir yeme bozukluğudur ve daha yaygın olarak batılılaşmış ülkelerde görülür. Bu bozukluk sosyokültürel olarak ileri toplumların bir sorunu olmasına karşın, ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan toplumlarda da sıklığı hızla artmaktadır. Anoreksiya nervozanın sağaltımında yaşanan güçlükler klinisyenleri hastalığı daha iyi anlamaya yöneltmektedir. Anoreksiya nervozanın oluşumunda birçok farklı etmenin rol oynadığı iyi bilinmektedir, psikodinamik etkenler de oldukça önemlidir. Sonuçta toplumsal ve ailesel etkileşimler de anoreksiya nervosa gelişiminde rol oynamaktadır. Bu gerçeklerin ışığında ilaç sağaltımı ile birlikte psikoterapi, bozukluğun sağaltımında kullanılabilir.

Bu makalede, bir olgu temelinde, anoreksiya nervosa'nın psikodinamiği ile birlikte süreci ve tanımlayıcı özellikleri tartışıldı. Bu olgunun sağaltımında ilaçlarla birlikte psikodrama tekniklerinin yararlı olacağı düşünüldü. Bu yöntemle hasta, bozuk olan kişilerarası ilişkilerini fark etmiş ve düzeltmiştir. Böylece duygusal ve bilişsel içgörü kazanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anoreksiya nervosa, psikodrama, klinik gidiş

SUMMARY: An Anorexia Nervosa Case and An Approach to This Case with Pharmacotherapy and Psychodrama Techniques

Anorexia nervosa is an eating disorder that primarily affects female adolescents and is more commonly seen in westernized countries. Although it is a sociocultural problem of developed societies, nowadays it is also increasing rapidly in developing cultures such as Turkey. Difficulties in the treatment of anorexia nervosa have directed clinicians to understand the disorder better. Although it is well known that various factors play a role in the etiology of anorexia nervosa, psychodynamic factors also have considerable importance. In addition, social and familial interactions contribute to the development of anorexia nervosa. In the light of these facts, treatment with psychotherapy and pharmacotherapy might be used to cure this disorder.

In this article, the definitive features and process of anorexia nervosa along with its psychodynamics were discussed on the basis of a case. In the treatment of the patient, psychodrama techniques with drugs were thought to be useful. The patient became aware of the unfavourable relationship and improved by the use of this method. Thus she gained emotional-cognitive insight.

Key Words: Anorexia nervosa, psychodrama, prognosis

¹Öğr. Gör., ²Yrd. Doç., ³Doç., Pamukkale Ü. Tıp Fak., Psikiyatri AD., Denizli.

GİRİŞ

Anoreksiya nervoza ilk kez 1500'lü yıllarda Simone Porto O. Portio tarafından tanımlanmıştır. Açlık ve çileciliğin (asetizm) kutsal, özendirilen bir davranış olduğu bu dönemde, anoreksiya olarak tanımlanabilecek olan bu durum din uğruna dünya zevklerinden vazgeçme anlamına gelmektedir. Sonraki dönemlerde, amenore, iştahsızlık, kabızlık, aşırı hareketlilik ve zayıflıkla seyreden kadın olgular bildirilmiş olup, psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilmesi son 30 yıl içinde mümkün olmuştur (Edelstein 1989, Scott 1988).

Dünya Sağlık Örgütü (1992) tarafından fizyolojik bozukluklar ve fiziksel faktörlerle ilişkili davranışsal sendromlar grubuna sokulan anoreksiya nervoza, Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) tarafından bağımsız bir grup olarak ele alınmış olup, kilo alma konusunda aşırı korku ve vücut ağırlığının %15'ini kaybetme kriterleri tanı ölçütleri olarak ifade edilmektedir.

Yeme bozukluklarında genetik ve biyolojik faktörlerden söz edilmekle birlikte klasik olarak kabul edilen görüş, bedenle aşırı uğraşla birlikte beden algısında bozukluk olduğudur (Stober 1991, Hsu ve Sobkiewicz 1991, Ben Tovim ve Wolker 1991, Bunnell ve ark. 1992). Anoreksiya nervozalı hastalarda ortaya çıkan yeme davranışı ve diyetin duygudurum üzerine etkileri araştırıldığında, bu hastalarda bilinçli kontrolden vejetatif kontrole bir gerileme olduğu ve açlık, doygunluk, yorgunluk, ağrı, soğuk ve cinsel uyarıların yanlış algılandığı varsayılır (Polivy ve Herman 1991).

Psikoanalitik kuramlar anoreksiya nervozayı cinsel dürtülerin baskılanması ve cinsel içgüdünün yeme davranışıyla eşleştirilmesiyle ilişkilendirmişlerdir. Ergenlik dönemindeki cinsel dürtülerle baş edemeyen gençler, oral doyumun cinsel haz ya da doğurganlıkla ilişkilendirildiği ilkel bir düzeye gerilerler. Genital anlamda yeme eyleminin bilinçdışı anlamı genellikle 'gebe olma'dır, ki bu eşitlik birçok yeme inhibisyonlarının nedeni olabilir. Ergenlikle birlikte cinsel içgüdünün daha genital bir nitelik kazanması ve şiddetini arttırması başlangıç noktasını oluşturur; ancak, genital organla doyumun oral doyuma yer değiştirmesi veya döndürme (konversiyon) mekanizması, gebe kalma korkusundan önce gelir. Bu döndürmede ağız-vulva benzeşiminin de rolü ol-

sa gerekir. Bu yer değiştirme ekonomiktir. Çünkü kendiliğinden ortaya çıkan ve denetimi zor olan genital uyarımlara karşılık oral istekleri denetim altına almak daha kolaydır. Cinsel uyarılma sürdüğü için oral doyuma uygulanan yasak giderek daha ağır hale getirilir ve yer değiştirmenin bedeli daha ağır olur. Bu aynı zamanda bulimiye de açıklayabilen bir düzenektir. Bu kez cinsel dürtü yok edilmeye çalışılmamakta, doyum organındaki yer değiştirme nedeniyle aşırı yeme davranışı ortaya çıkmaktadır (Fenichel 1945, Steiger ve Houle 1991).

Bruch (1980) ödipal çatışmasını çözümlememiş, genç kızlığın, kadınlığın gerektirdiği sorumluluk, olgunlaşma ve cinsel gelişim sürecine kendini yeterince hazır hissetmeyen ergenlik dönemi çocuklarında anoreksiya nervozayı regresif bir savunma ve kaçınma davranışı olarak yorumlamıştır.

Sonraki görüşlerde anne-baba ile çocuk arasındaki ilişkide bozukluk üzerinde durulmuştur. Bu görüşe göre bebeklerin gereksinim ve rahatsızlıklarını ifade etmeleri atlanmış ve yeterince yanıtlanmamıştır. Bu bebeklere yeterli hatta mükemmel fiziksel bakım verilmiş, fakat bunlar çocuktan gelen ipuçlarından çok, annenin kendi doğrularına göre yapılmıştır. Sonuçta çocuk tamamen annenin istekleriyle uyumlu, ancak birey olarak kendisi hakkında bir görüşe sahip olmayan bir ergen haline gelir. Ayrılma bireşleşme sağlanamaz, ayrı bir kimlik geliştirilemez. Baba da genelde çocuklarıyla duygusal bağ kuramayan, uzak ve ev dışında bulunan katı ve agresif yapıdadır. Ya da kızıyla ilişkisi çocukluk çağlarında çok yakın olup, kızının ergenliği ile birlikte uzaklaşmış olabilir. Babanın bu göreceli uzaklığı başka etmenlerle de birleşince kız, bu durumun sorumlusu olarak gelişmiş bedenini görür ve yeniden eski bebek bedenine geri dönme fantezilerinin etkisi altında anoreksiya tablosu geliştirebilir (Gökler 1997).

Anoreksiya nervozalı hastaların kendilik gelişimindeki sorunlarla bağlantılı olarak, yetersizlik duyguları ile birlikte bedenlerini kontrol etme konusunda güçlükleri vardır. Onlara göre kontrol başkalarının elindedir. Kendilerini başkalarının davranışları sonucu oluşan "hatalı üretimler" olarak görürler ve öyle davranırlar (Halmi 2000).

Ergenin benlik ideali oluşumunda beden ve bedeninin statüsü en önemli öğelerdendir. Ancak

benlik ideali ergenliğe girişte henüz oluşmamıştır. Bu güçlük karşısında ergen, bütünlüğünü, kimliğini koruyabilmek için değişiklikleri silmeye çalışır. Değişmeden kalan çocuk bedeni düşlemine sürdürmeye çalışır. Bunun için değişimi kontrol edebildiğini ve kendisini erişkin hale sokacak tüm değişimleri durdurabileceğini düşler. Beden değişimini ve ortaya çıkan cinsel betimlemeleri reddetmek, bedeni kurutmak demektir. Yeme davranışı beden kontrolünün ve bedene sahip olmanın en kolay alanıdır. Öte yandan zayıf olmak demek bedenini kadınsı biçimlerini yok etmek de demektir. Şişmanlık özellikle de karnın şişmanlığı gebeliği çağrıştırır ve reddedilir (Çuhadaroğlu 1999).

Oluş nedenleriyle ilgili çeşitli varsayımların geliştirildiği bu bozukluğun sağaltımında ilaç sağaltımının yanısıra, bilişsel davranışçı yaklaşımlar da kullanılabilir (Halmi 2000).

Psikodrama yöntemi

Psikodrama, Moreno'nun yarım yüzyıl önce geliştirdiği bir psikoterapi yöntemidir. Moreno evrenin en gelişmiş canlı parçası olan insanda üç temel dinamik olan kendiliğinden ortaya çıkma, yaratıcılık ve eylemi önemsemiştir. Ona göre insan yaşamı boyunca belli rolleri alır ve rollerini oynamada bu güçleri kullanır. Her üç yeteneğin birbirini bütünleyerek normal bir gelişme ve olgunlaşmaya ulaşamamaları değişik ruhsal rahatsızlıkları doğurur. Doğal ve etkin psikoterapi yönteminin, insanın söz konusu bu üç yeteneği üzerinde çalışma imkanı vermesi gerekir. İşte bu nedenle psikodrama, bireyin ilişki sorunlarını ve iç çatışmalarını kendiliğinden, oyun içinde rol alarak, karşılıklı rol değişimleriyle işlemesine yardımcı olur. Psikodramada kullanılan temel teknikler eşleme, aynalama ve rol değiştirmedir. Kişi terapistin ve rol alan yardımcı öğelerin yardımıyla kendi rolünde ve karşı rollerden kendine bakarak, kendini ve kişilerle kurduğu ilişkilerin farkında olmadığı aktarımlarıyla bozulmuş yanlarını tanıyıp, eylem içinde değiştirerek geçmiş duygusal yüklerinden arınabilir. Sonuçta birey duygusal ve bilişsel içgörü kazanarak terapötik değişimi gerçekleştirebilecektir (Leutz 1985).

Bu yazıda çocukluk yaşantıları sıkıntılı, bireyleşme yolunda engellerle karşılaşmış bir anoreksiya nervoza olgusu, aile dinamikleri ve sağaltım süreciyle birlikte sunulmaya çalışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Hastamız, 21 yaşında bayan Ş., isteksizlik, çabuk sinirlenme, insanlarla ilişki kurmayı isteme yakınmalarıyla ve halasının isteğiyle polikliniğimize başvurdu. Bayan Ş., 2 yıl önce arkadaşlarının şişman olduğunu ima eden sözleri üzerine (66 kg ve 163 cm boyunda) zayıflamaya karar vermiş. Evdekilerin yeme konusundaki ısrarları işe yaramamış ve 2 yıl içinde 20 kg kaybetmiş. Düzensiz olan adetleri son bir yıldır hiç olmamaya başlamış. Bununla birlikte son bir yıldır kirlilik düşünceleri ortaya çıkmış. Bu nedenle bir şeye dokunduğunda ellerini yıkıyor ve banyoda 1,5 saat gibi uzun bir süre kalıyormuş. Özellikle, bir bardak çayın bir saatte içilmesi gibi, yeme-içme ile ilgili eylemler de iyice yavaşlamış. Sekiz ay önce erkek arkadaşından ayrılmış. Bu olaydan sonra mutsuzluğu artmış, yaşam isteği azalmış. Bir aydır unutkanlık yakınması nedeniyle iş yerindeki başarısı azalmış. Amirlerinden uyarılar almış. İki ay önce halası tarafından hekime götürülmüş. İsimlerini anımsamadığı bazı ilaçlar başlanmış ancak fayda görmemiş.

Özgeçmiş

Denizli'nin Honaz ilçesinin bir köyünde ailenin üçüncü çocuğu olarak, normal yolla, beklenen doğum tarihinden 1 ay geç olarak doğmuş. Annenin sütü olmadığından keçi sütü ve bulunabilen mamalarla aşırı özenle beslenmiş. Yaşına girmeden yürümüş, 2-2,5 yaşında konuşmuş.

İlkokul ve ortaokulu kendi kasabalarında tamamlamış. İlkokul öğretmeni sağlık sorunları nedeniyle derslere düzenli girememiş. İkinci sınıfta öğretmenleri değişmiş. Okumayı üçüncü sınıfta öğrenmiş ve sonrasında oldukça başarılı olmuş. Ortaokulu bitirdikten sonra ailesi ekonomik nedenlerle okutmak istememiş. Okumayı çok istediğinden, ailesini ikna ederek, çabuk meslek sahibi olma düşüncesiyle Denizli'de ticaret lisesine başlamış. Bu dönemde halasının iki odalı evinde halası, eniştesi ve halasının 14 ve 19 yaşlarındaki iki oğlu ile birlikte kalmış. Halası ve eniştesiyle aynı odada kaldığından dolayı sıkıntı yaşamış. İyi anlaştığı halanın büyük oğlunun iki yıl önce beyin tümörü tanısıyla ölmesinden çok etkilenmiş. Lise 2. sınıfta özel bir şirkette staja başlamış. Gittiği iş yerindeki patronlardan birinin uygunsuz teklifleri yüzünden 2-3 hafta içinde işten ayrılmak zorunda kalmış. Liseyi bitireceği yıl babasını kaybetmiş. Bir müddet sonra ablası ve ağabeyi

Denizli'ye yerleştikten sonra, annesi köyde tek başına yaşamaya başlamış. Liseyi bitirince köye annesinin yanına dönme isteğini annesi geri çevirmiş. Annesinin kendisini istememesine kızıyor ancak belli etmiyormuş. Hala ve amcası da annesinin onu istemediğini söyleyerek onu etkilemeye çalışmışlar. Halası hastamızla her türlü sırrını paylaşıyor, annesinin göstermediği yakınlığı gösteriyor, onun için yaptığı fedakarlıkları hissettiriyormuş.

Bir süre sonra ilanla iş bulmuş ve kargo şirketinde çalışmaya başlamış. Burada çalışırken, aynı yerde çalışan bir erkek arkadaşı olmuş. Birlikte oldukları 4. ayında erkek arkadaşının başka birisiyle birlikte olduğunu öğrenmesi üzerine ilişkileri sonlanmış.

Hastanın cinsel gelişim öyküsünde, adetlerinin 19 yaşına dek geciktiği ve düzensiz devam ettiği öğrenildi. Cinsel konulardaki bilgilerini arkadaşlarından ya da kitaplardan öğrenmiş. Cinsellikle ilgili konuları konuşmakta sıkıntı yaşadı ve kısa yanıtlarla geçiştirdi.

Soygeçmiş

Babasının, hastamız 4 yaşında iken Buerger hastalığı nedeniyle bir bacağına, 9 yaşındayken de diğer bacağına kaybettiği ve 4 yıl önce de vefat ettiği öğrenildi. Babasını çocukluğundan beri sinirli bir kişi olarak hatırlıyor. Sinirlendiğinde annesini ve kardeşlerini dövmüş. Evde günlerce aile bireylerine küser, yalnızca hastamızla konuşmuş. Babasının kendisine aşırı düşkün olduğunu, kendisinin de ailede en yakın hissettiği kişinin babası olduğunu aktarıyor.

Annesi şu anda 44 yaşında ve ev hanımı. Anne, babanın hastalığı nedeniyle evin sorumluluğunu üzerine alan, duygu dışavurumu kısıtlı, kendi halinde, babayla pek anlaşamayan ve babanın hastalığı nedeniyle sorumluluklarının fazlalığı yüzünden hastamızla çok fazla ilgilenmeyen birisi olarak tanımlanıyor. Hastamız çoğu zaman annesinin kendisini anlamadığını, ağabey ve ablayla daha yakın olduğunu düşünüyor. Ablayla çok yakın olmadıklarını, ağabeyi ise sevdiğini ancak sırrlarını paylaşmadığını söylüyor.

Hastanın yaşamında önemli olan bir başka kişi olan hala, ekonomik zorluklar nedeniyle evlere temizliğe gidiyor ve işçi olan eşine yardımcı oluyormuş. Duygu dışavurumu yüksek, rahat ilişki kuran hala, Ş.'yi sahiplenmiş. Halanın oğlunu

kaybetmiş olması ile ilgili olduğunu düşündüğümüz, hastamız üzerine gelecekle ilgili oldukça fazla yatırımını izleniyor. Onu evlendirmeyi, torunlarını kucaklamayı arzuluyor. Sağaltım sürecinde hastamızı anlama ve bizim geri bildirimlerimizle, önerilerimizi alma konusunda oldukça başarılıydı.

Tüm bu değerlendirmeler ışığında hastaya DSM IV tanı ölçütlerine göre, yeme bozuklukları grubundan Anoreksiya Nervosa kısıtlayıcı tip, Obsessif ve Kompulsif Bozukluk ve eşlik eden Majör Depresyon tanısı kondu. Annenin reddedici tutumu, baba ve hala oğlunun ölümleri, erkek arkadaşın terki; belirgin psikososyal stresör olarak kabul edildi. İşlevsellik %60'lık dilimde psikososyal stres kaynaklarına verilen tepkiler olarak değerlendirildi.

Ruhsal Muayenesi

Ş.'nin poliklinikte yapılan psikiyatrik muayenesinde zayıf, omuzları çökmüş, saçları gür ancak bakımsız, esmer, yüzüne göre iri ve güzel gözleri vardı. Genelde kemerle sıkılarak tutturulmuş oldukça bol gelen bir pantolon ve bluz giyerek gelmişti. Göz iletişimi kurmaktan kaçınıyordu. Utangaç tavırlı ve işbirliği kurmakta isteksiz görünüyordu. Oldukça yavaş, alçak ses tonunda konuşuyor, yalnızca sorularımıza yanıt veriyordu.

Yaşamdan zevk almama, ilgi ve istek kaybı, sıkıntı hissi, hüznün ön planda olduğu çökkün duygudurum dikkati çekiyordu.

Dikkat ve konsantrasyonu azalmıştı, dikkatini yoğunlaştırmada güçlük çekiyordu. Gerçeği değerlendirme yetisi korunmakla birlikte, kendi fiziksel görünüm ve durumundan memnun olması, yaşadığı durumu hastalık olarak görmemesi ve muayeneye halasının zoruyla gelmesi nedeniyle hastanın içgörüsünün olmadığına karar verildi.

Düşünce süreci yavaşlamış, içeriğinde pasif ölüm düşünceleri, vücuduyla, kilo alımı ile ilgili aşırı uğraşları vardı. Kirlilik ve özellikle evrak doldururken doğru yazıp yazmadığı ile ilgili kuşku obsesyonları saptandı. İnsanların başına dert olduğu gibi kendilik değeri ile ilgili olumsuz düşünceleri vardı.

Davranış alanında psikomotor yavaşlama belirgindi. Herhangi bir nesneye dokunduğunda el yıkama zorunluluğu ile banyoda uzun süre yıkan-

ma ve şüphe obsesyonlarına yönelik kontrol etme zorlantıları vardı. Yemek reddetme, uzun süre ayakta kalma davranışları vardı. Tıkanırcasına yeme ve kusma davranışı, laksatif, purgatif, diüretik kullanımı izlenmedi. Uykuya dalmakta güçlük çekiyordu. Beden algısında bozukluk olduğu düşünülen hastanın hiç etek giymeme, makyaj yapmama gibi davranışlarla cinsel kimlik özelliklerini gizlemeye çalıştığı izleniyordu.

Bu bulgulara ek olarak istenen yardımcı incelemelerde; kan sayımında hemoglobin, serum demir ve ferritin düzeyleri düşük, estradiol düzeyi normal değerlerden düşük, prolaktin düzeyleri ise yüksek bulundu. Beyin ve hipofiz manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucu normal olarak değerlendirildi.

Tematik algı testi öykülerinde; fantazilere dalma, duygularını ifadede güçlük, kararsızlık, özellikle anneye ilgili çatışmalı duygular ve kızgınlığın bastırılması belirgindi.

Çizdiği resimlerde; ayrıntılara dikkat ettiği, organizasyon yeteneğinin kısıtlılığı ve derinlik algısının bozukluğu ve bayan resimlerini kolye ve küpe ile süsleme davranışı dikkati çekti.

Sağaltım ve Gidiş

Hasta bu değerlendirmelerle izleme alındı. Yatışı yapılı yapılmaz, aldığı çıkardığı izlemi, yaşamsal bulguların izlemi ve hemşire gözetiminde yeme programı başlatıldı ve uğraşlar planlandı.

Sekonder amenore nedeniyle kadın-doğum konsultasyonu istendi. Hipogonadotropik hipogonadizm tanısıyla izleme alındı ve östrojen-progesteron preparatı başlandı. Üç siklus boyunca kullanması ve siklus sonunda kadın-doğum bölümüne kontrolü planlandı. Demir eksikliğine yönelik ağızdan demir başlandı.

Klomipramin 25 mgr/gün başlanarak 1 haftada kademeli olarak 100 mgr/güne, 1 ay içinde de 225 mgr/güne çıkıldı. Hasta yaklaşık iki ayın sonunda klomipramin 225 mgr/gün tedavisi ile taburcu edildi. İlk haftalarda psikiyatri ekibiyle kısıtlı ilişki kurarken ilerleyen dönemde duygu dışavurumu ve uğraşı tedavilerine katılımı arttı.

Yatış sonrası başlatılan görüşmelerde hastanın hızına uyularak psikodrama yöntemleriyle, yaşanmış ve içte bekletilen duygular çalışıldı. Yaklaşık 1 ay gibi bir süre anne ve halayla ilgili bir-

birine zıt duygular görüşmeye getirildi. Hala ve anneye rol değişimleri yapılarak her ikisiyle de olan ilişkilerini görmesi sağlandı. Bu sürenin başlangıcında yeme miktarı hemen hiç değişmedi. Sıvı alımı azaldı. 24 saatlik anüriler izlendi. Bunun üzerine ilgili bölümlere danışılarak sıvı izlemine alındı. Babasıyla ilgili olarak babanın ölümü ardından yaşadığı ve dışı vuramadığı duyguları olduğunu belirtince, babasıyla ilgili hayal ettiği sahne kuruldu. Babası rolüne seçtiği tedavi ekibinden olan kişiye, babasına yönelik duygularını aktardı. Burada babasına çok sevdiğini söyleyerek sarıldı ve uzun süre ağladı. Bu duygu boşalımı sonrasında oldukça rahatlamıştı. Baba ile vedalaşma ve yas sürecinin tamamlanması ardından, anne ve hala ile ilgili çatışmalı duygular ifade edildikçe görüşmelere daha istekli ve rahat gelir oldu. Rol değiştirme, yerine geçme gibi uygulanan drama yöntemlerinin yardımıyla hastanın anneye olan duygusal gereksinimini fark etmesi, halanın geri plana çekilmesi ve annenin uygun yaklaşımı ile anneye tekrar barışma sağlandı. Süreçte hasta uzun süre halanın tepkilerini gözledi. Halanın durumu kabullenmesi ve tehdit oluşturmaması üzerine iyileşme hızlandı. Aynı dönemde saçlarına daha iyi bakmaya ve günlük makyaj yapmaya başladı. 1.5 ayın sonunda ilk kez 1 kg aldı. Anneye olan öfkenin ifade edilmeyle başlanması ile birlikte görüşmelere rüyalar getirmeye başladı. Bu rüyalar psikodrama yöntemleriyle çalışıldı. Bu rüyalardan hastanın sağaltım sürecinde önemli olduğunu düşündüğümüz bir tanesinde; rüya doğduğu köyde geçmektedir. Bahçelerinde ateş yakılmış; anne hamur yoğurup, ekmek yapıyor ve pişirmesi için halaya veriyor. Hala ekmekleri pişirip, etraftakilere dağıtıyor. Kendisi onları uzaktan izliyor. Bu arada ekmek kokusu burnuna çok hoş geliyor. Annesi kendisinin de yemesini söyleyerek ona bir parça uzatıyor. Bu bir parça ekmeği yemek ona iyi geliyor ve bu hoşluk duyguları ile uyanıyor. Rüya yaşantısının sahnelenmesi sırasında, psikodramada rüya çalışması ardından kullanılan yöntemlerden biri olan, rüya yaşantısının devam etmesi durumunda nasıl devam etmek istediği sorulduğunda, roldeki annesine sıkı sıkıya sarıldı ve artık annesiyle daha yakın olma isteğini dile getirdi. Kilo alımı ve günlük uğraşlara katılımı arttı. Önceleri hafta sonları izinli çıkmaya direnirken, taburcu olma isteklerini dile getirmeye başladı. Poliklinikten izlenmek üzere taburcu edildi.

Tedavi sürecinde belli aralarla anne ve hala ile yapılan görüşmelerde duyguların uygun ifade edilmesi desteklendi.

Taburculuğundan sonra 2 yıl süreyle, başlangıçta ayda bir, giderek daha seyrek aralarla poliklinik kontrolleriyle izlenen hasta bu sürede normal kilosuna ulaştı. Kişiler arası iletişimi ve arkadaş ilişkileri belirgin olarak gelişerek işlevselliği düzeldi. Obsesyoneel uğraşları ve kompulsyonları ortadan kalktı. İkinci yıl sonuna doğru ilaç dozu azaltılarak kesildi. Yeni iş bularak çalışmaya başladı. Ailesinin bulduğu kişiyi reddederek, ailesine rağmen kendi istediği biriyle evlendi. Son 6 aydır ilaçsız olarak izlenmektedir. Hastada halen herhangi bir belirti bulunmamakta olup, işlev düzeyi de tama yakındır.

TARTIŞMA

Hastamızın doğumundan itibaren annesinin göstermeye çalıştığı, mükemmel fiziksel bakımın izlerine rastlamaktayız. Ancak hastamızda annenin duygusal yaklaşımıyla ilgili yoksunluklar hissedilmektedir. Annenin yanına gidişler ve ayrılışlar, anne yanında olma, ait olma gereksinimini yeterince doyuramamıştır. Görüşmelere getirilen anne ile ilgili yaşantıların psikodrama yöntemleriyle sahnelenmesi esnasında, anne ile hala arasında kalma, anneye istediği yakınlığı ve sıcaklığı sağlayamama sık ortaya çıkan sorun olmuştur.

Rüyaların yaşantılanması sonucunda onun iç dünyasındaki anneyi kabullenmesi ile gerçek yaşamda annesiyle barışmasının sağlandığı düşüncesindeyiz. Son dönemde anoreksiya nervoza ile ilgili yapılan çalışmalar ve ortaya çıkan görüşlerde anne-çocuk ilişkisindeki bozukluk üzerinde durulmuştur (Gökler 1997). Bu görüşe göre bebeklerin gereksinim ve rahatsızlıklarını ifade etmeleri atlanmış ve yeterince yanıtlanmamıştır. Bizim hastamızda da olduğu gibi bu bebeklere yeterli hatta mükemmel fiziksel bakım verilmiş fakat bunlar çocuktan gelen ipuçlarından çok annenin kendi doğrularına göre yapılmıştır. Anneden ayrışma ve bireyleşme tam olarak sağlanamamıştır. Bizim hastamız için önemli olan bir nokta da ikinci bir annenin varlığıdır. Öyle ki bu anne aynı zamanda babanın kız kardeşidir. Hala hastayı sahiplenmiş ve belki de annenin açığını kapamaya, daha fazlası aşırı beslemeye soyunmuştur. Ancak asıl anne ölmemiş, bir şekilde varlığını hissettirmektedir. Hastamızda bu iki nesne

arasında yaşanan birbirine zıt duygular tüm klinik izlem boyunca kendini hissettirmiştir. Uygulanan rol değiştirme, katılımcıların geri bildirimleri, kendi durumuna dışarıdan bakabilme gibi psikodrama yöntemleri ile bunların fark edilmesi ve değiştirilmesi sağlanmıştır.

Hastamızın yaşamındaki temel nesnelere bir diğeri olan baba, hastamız 4 yaşında iken bir, 9 yaşında iken diğeri bacağına kaybetmiştir. Fenichel'in (1945) söylediğine benzer olarak bizim hastamızda fallik dönemde yaşanan organ kaybı, annenin uzak davranış tutumu ile birleşince derin suçluluk duygularıyla ödipal karmaşanın çözümünü güçleştirmiş, anneye olan birbirine zıt duygunun sürmesini kolaylaştırmış ve cinsel kimliğin gelişimini de bozmuştur. Baba hastaya en yakın kişidir. Özellikle bu yakınlık diğer bireyleri karşısına alacak düzeydedir. Baba kızdığında evde kimseyle konuşmazken sadece hastamızla konuşmakta, diğerleriyle de onun aracılığıyla ilişki kurmaktadır. Bu babadan kıza ve kızıdan babaya olan yakınlık ne yazık ki babanın ölümü ile sonlanmıştır. Bu durum anne-baba çocuk ilişkisi ile ilgili kuramlar açısından önemlidir (Gökler 1997). Hastamızda, babanın kızıyla ilişkisi çocukluk çağlarında çok yakın olup, kızının ergenlik döneminde ölüm nedeniyle uzaklaşmıştır. Babanın bu uzaklığından gelişmiş beden sorumlu tutulabilir ve yeniden eski bebek bedenine geri dönme fantezilerinin etkisi altında anoreksiya nervoza tablosu gelişebilir.

Hala ve enişteyle aynı odayı paylaşma ve burada yaşananlara tanık olma olasılıkla cinsel isteklerin bastırılmasına ve cinsel doyumun yer değiştirmiş şekli olan oral doyumun da ertelenmesine neden olmuş olabilir (Steiger ve Houle 1991).

Hastamızda babanın ölümüyle ortaya çıkan terk edilmeyi ergenlik döneminde cinsel dürtülerin yatırımı için önemli olan erkek arkadaş tarafından terk edilme izlemiştir. Burada kendine yakın hissettiği halanın oğlunun ölümünün etkisi de yadsınamaz. Tüm bunların ödipal çatışmasını çözümlenememiş olan hastamızda, genç kızlığın, kadınlığın gerektirdiği sorumluluk, olgunlaşmadan kaçınma davranışını ve regresif bir savunma olarak anoreksiya nervozayı ortaya çıkarmış olması düşünülebilir (Bruch 1980).

Anoreksiya nervozalı hastaların kendilik gelişimindeki sorunlarla bağlantılı olarak, yetersizlik duyguları ile birlikte bedenlerini kontrol etme ko-

nusunda güçlükleri hastamızda da izlenmektedir (Halmi 2000). İnsanların başına dert olduğu gibi kendilik değeri ile ilgili olumsuz düşünceleri vardır. Bununla birlikte herhangi bir nesneye dokunduğunda el yıkama zorunluluğu ile banyoda uzun süre yıkanma ve şüphe obsesyonlarına yönelik kontrol etme zorlantılarının varlığı bedenini kontrol etme zorluğu ile ilişkili olabilir.

Hastamızın kemerle sıkılarak tutturulmuş oldukça bol gelen bir pantolon ve bluz giymesi, vücut hatlarını gizlemeye çalıştığı, hiç etek giymeme, makyaj yapmama gibi davranışları da cinsel kimlik özelliklerini gizlemeye çalıştığı izlenimi vermektedir. Bu durum olasılıkla bedendeki değişme ve ortaya çıkan cinsel betimlemeleri reddetmek isteğidir. Bunun için de yeme davranışı beden kontrolünün ve bedene sahip olmanın en kolay yoludur (Çuhadaroğlu 1999).

Hastamızın tedavi sürecinde ilaç tedavisi yanında psikodrama tekniklerinin kullanımının katkısı önemlidir. Literatürde psikiyatri alanında çeşitli bozuklukların tedavisinde psikodrama yöntemlerinin kullanıldığını görmekteyiz. Psikodrama, bireyin ilişki sorunlarını ve iç çatışmalarını kendiliğinden, oyun içinde rol alarak, karşılıklı

rol değişimleriyle işlemlerine yardımcı olur. Burada amaçlanan psikodrama teknikleri yardımıyla şimdi-burada olan ilişkilerin aktarımla bozulmuş yanlarının tanınması ve eylem içinde kişi tarafından da fark edilip, değiştirilmesinin sağlanmasıdır (Leutz 1985, Doğaner ve Vahip 1994). Hastamızın psikodrama uygulamaları ile anne ve halasıyla yaşadığı birbirine zıt duyguları tanıması, kendisi için gerekli değişiklikleri yapması ve anneye barışması sağlanmıştır. Hastamız yaptığı rol değişimleriyle dışarıdan kendisine bakabilme olanağını bulmuş ve kendiliğini değerlendirebilmiştir. Bu durum hastalıkla ve bedeniyle ilgili iç görüşünü değiştirmiş, tedavi olma isteğini arttırmıştır. Tedavi boyunca anne ve halanın sağaltım sürecine katılmaları, uygun tutum değişimleri de desteklenmiştir. Kanımızca tüm bu değişiklikler tedavi sürecini ve iyileşmeyi hızlandırmıştır.

Bu yazı psikodinamik etkenlerin yoğun olarak yaşandığı olgularda değişik tedavi seçeneklerinin bir arada kullanımının yararlarını ortaya koymak amacıyla sunulmuştur. Sonuçta hastamız bütüncül yaklaşımdan fayda görmüş ve olasılıkla eklenen psikodrama sağaltım etkinliğinin artışı sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. baskı (DSM IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
- Ben Tovim DI, Walker MK (1991) Women's body attitudes: a review of measurement techniques. *Int J Eat Disord*,10:155-167.
- Bruch H (1980) Obesity and eating disorders. *Emotional Disorders in Children and Adolescents*, Sholevar GP, Benson RM, Blinder BJ (Eds), New York-London, Medical&Scientific Books, s. 353-363.
- Bunnell DJ, Cooper PJ, Hertz S ve ark. (1992) Body shape concerns among adolescents. *Int J Eat Disord*, 11:79-83.
- Çuhadaroğlu F (1999) Anoreksiya Nervosa: Psikanalitik Bakış. *Ben Hasta Değilim*, 1. baskı, cilt 1, Ekşi A (Ed), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, s.223-228.
- Doğaner İ, Vahip I (1994) İki uçlu duygudurum bozukluğunda sosyometrik psikodramatik grup terapisi uygulaması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5:127-133.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ; Çev.: F Çuhadaroğlu, I Kaplan, G Özgen, ve ark.) Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.
- Edelstein EL (1989) *Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes*. 1. baskı, Germany Springer,Verlog, s. 52-59.

Fenichel O (1945) *Nevrozların Psikoanalitik Teorisi* (Çev. S Tuncer) İzmir, Ege Üniversitesi Matbaası, 1974.

Gökler B (1997) Üç örnek üzerinden tedavi yaklaşımı ve klinik gidini tartışılması. *3P Dergisi*, 5 (Ek 4):12-17.

Halmi KA (2000) *Eating Disorders*. Kaplan&Sadocks Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7. baskı, cilt 2, Sadock BJ, Sadock VA (Eds), Philadelphia Lippincott Williams&Wilkins, s.1663-1676.

Hsu LKG, Sobkiewicz TA (1991) Body image disturbance: time to abandon the concept for eating disorders. *Int J Eat Disord*,10:15-30.

Leutz G (1985) *Psychodrama in Psychiatry*, P Pichot, P Berner, R Wolf, K Thau (Eds), cilt 4, New York, Plenum, s.245-250.

Polivy J, Herman CP (1991) Good and bad dieters: self perceptions and reaction to a dietary challenge. *Int J Eat Disord*,10: 91-99.

Scott D (1988) *Anorexia and Bulimia Nervosa*. 1. baskı New York, New York University Press, s.101-112.

Steiger H, Houle L (1991) Defence styles and object-relations disturbances among university women displaying varying degrees of symptomatic eating. *Int J Eat Disord*,10:145-153.

Stober M (1991) Family genetic studies of eating disorders. *J Clin Psychiatry*, 521:9-12.